

滋賀県メディカルコントロール協議会 議事概要
(令和4年度第2回会議)

1 日時

令和5年2月10日(金) 15時00分から15時45分まで

2 場所

滋賀県危機管理センター1階 プレスセンター

3 出欠状況

出席者：小川 修 会長、本田 修二 委員、村田 昌由 委員、岡田 広幸 委員、
清水 正幸 委員、中尾 正行 委員、越後 整 委員、田畑 貴久 委員、
中村 誠昌 委員、谷口 晋 委員、重永 博 委員、北村 直美 委員、
野瀬 千晴 委員、切手 俊弘 委員

欠席者：山川 真也 委員、行村 浩一 委員、岡林 旅人 委員、吉川 浩平 委員、
長谷川 貴也 委員、黒橋 真奈美 委員、塩見 直人 委員

事務局：西澤主幹、北村主幹、大平主査(滋賀県知事公室防災危機管理局)
岡本主幹、土江主幹(滋賀県健康医療福祉部医療政策課)

4 内容

(1) 会議の公開等について

(司会)

本日は、お忙しいところお集まりいただき、ありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまから滋賀県メディカルコントロール協議会令和4年度第2回会議を開会いたします。なお、本日の会議につきましては、滋賀県メディカルコントロール協議会公開方針および傍聴要領により公開することとなっております。会議の開催につきまして告知しましたが、傍聴希望者はいらっしゃいません。また、本会議の結果につきましては、事務局におきまして議事録を作成し、1か月以内に会議資料とともに閲覧に供するものとし、併せて県ホームページに掲載することとします。

(2) あいさつ

(司会)

それでは、開会にあたりまして、滋賀県防災危機管理監の藤田から御挨拶を申し上げます。

(藤田防災危機管理監)

滋賀県防災危機管理監の藤田でございます。

皆様には御多用のところ、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から、本県の救急医療行政および消防防災行政の推進に多大な御支援と御協力を賜っておりますことに対しまして、厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の陽性者数は減少傾向にあるものの、最大確保病床の占有率は、2月9日現在で37.5%となっております。本日お集まりの医療関係の先生方におかれましては、患者様の治療や院内の感染対策など御尽力をいただいております。また、消防関係の皆様方におきましても、患者移送や疑い傷病者の救急搬送など、多くの御負担をおかけしています。この場をお借りしまして、厚く御礼申し上げます。

本県における救急搬送と受入れにつきましては、救命救急センターを中心に迅速な対応がなされている状況であります。この体制をより一層充実させるため、引き続き、皆様方の御支援と御協力をお願いいたします。

さて、実施基準策定部会におきましては、本県における「傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準」をより実効的なものとするために、毎年度、調査・分析を行い、その検証に取り組んでいただいております。

本日は、1月10日に実施いたしました部会における検討結果等につきまして事務局より御説明申し上げ、皆様に御審議を賜りたいと存じます。

本日は限られた時間ではありますが、積極的に御意見賜りますようお願いしまして、簡単ではございますが御挨拶といたします。

(司会)

藤田防災危機管理監におきましては、他の公務の都合のため、ここで退席させていただきます。

(3) 資料確認・出欠状況報告

(司会)

それでは、まず資料を確認させていただきます。資料につきましては、机の上に配布させていただいております。席次表、次第、資料①、資料②、資料③、資料④の1、2、3をお配りしておりますが、お手元に揃っていますでしょうか。不足がありましたらお申し出ください。ないようですので引き続き進行させていただきます。

続きまして資料の③でございますが、滋賀県メディカルコントロール協議会第7期委員名簿を御覧ください。こちらが当協議会第7期の委員の皆さんとなっております。本日の会議の出欠状況は、まだお見えになっていない委員もおられますが、出席と御報告いただいている方も含めて出席者が16名、欠席者が山川委員、行村委員、岡林委員、長谷川委員、黒橋委員の5名となっております。今ここにいらっしゃる委員の方々に、当協議会設置要綱第6条第2項の規定に基づき本会議は成立となります。(→出席予定であった吉川委員、塩見委員も急遽欠席となり、出席者14名、欠席者7名に変更。) それでは、これからの議事の進行につきましては、当協議会設置要綱の規定により、小川会長をお願いしたいと存じます。小川会長、どうぞよろしくをお願いいたします。

(4) 傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の改正案について

(議長)

大津赤十字病院の小川でございます。先日、実施基準策定部会におきまして、令和4年度の上半期の実績を詳細に御検討いただきました。今日はその検討内容を基に、議事を進めてまいりたいと思います。それではお手元の次第に従って進行したいと思います。会議の円滑

な進行に御協力のほどよろしくお願いたします。

まず、議題（1）「傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の改正について」です。実施基準の検証については、実施基準策定部会で行われましたので、その内容について事務局から説明をお願いします。

（事務局）

それでは、議題（1）「傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の改正」について、資料④の1、2、3に基づき御説明します。まずは資料④-1を御覧ください。今年度から委員に就任いただいている方もおられますので、傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準いわゆる実施基準の概要を御説明します。

資料1ページです。平成18年、19年に奈良県で、平成20年に東京都で発生しました妊婦の救急搬送事案など、救急搬送において受入医療機関の選定が困難な事案が全国各地で発生し、社会問題化したことを受けまして消防法が改正され、各都道府県に消防機関や医療機関等が参画する協議会を設置するとともに、傷病者の搬送および受入れの実施に関するルール、いわゆる実施基準を策定することが義務付けられました。このことにより、平成22年2月に「滋賀県メディカルコントロール協議会」を、同年3月に「実施基準策定部会」を設置し、実施基準の策定に向け、検討・協議が行われました。そして、平成23年2月に協議会会長より知事に実施基準の答申がなされ、同年3月25日に実施基準を策定し、4月1日から運用を開始しております。この実施基準の内容につきましては、消防法第35条の5第2項で第1号から第7号まで規定されておまして、その各号の内容が、資料1ページ記載の第1号から第7号になります。

まず、第1号「分類基準」は、緊急性、専門性、特殊性の観点から策定する必要があり、県MC協議会として、資料に記載していますとおり、緊急性については6つ、専門性については4つ、特殊性については1つという形で分類基準を定めております。

第2号「医療機関リスト」ですが、本県におきましては、資料の④-2の2枚目のとおり定めております。この表につきましては、○、△、空欄で表示しておりますが、○は常時対応できるもの、△は時間帯によって対応できるもの、空欄は対応不可を示しております。

第3号「観察基準」は、消防機関が傷病者の状況を確認するためのもので、受入医療機関を選定するために、傷病者の状況が第1号の分類基準のどの分類に該当するのかを判断するための材料を正確に得るためのものです。これは、各消防本部の観察基準やガイドラインを参考に定めております。

第4号「選定基準」は、救急隊が傷病者の観察に基づき医療機関リストの中から搬送すべき医療機関を選定するためのものです。搬送時間が最短となる医療機関を選定することを原則としておりますが、病院群輪番制の当番医療機関やかかりつけ医療機関などから総合的に判断することとしています。

第5号「伝達基準」は、救急隊が搬送先として選定した医療機関に対して傷病者の状況を伝達するための基準を定めるものです。本県では、年齢、性別、受傷機転、観察結果、既往歴、応急処置内容、かかりつけ医などの事項を伝え、これら以外にも状況に応じて必要な情報を伝えることとしております。

第6号「受入医療機関確保基準」は、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準、およびその他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項について基準を策定するものです。具体的に言いますと、先ほど申し上げました第5号までの基準に従って、傷病者の搬送および受入れの実施を試みてもなお、傷病者の受入れに時間がかかるケースが発生することも想定されます。本県では、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合を「医療機関への照会回数が4回以上」または「現場滞在時間が30分以上」と定め、このような場合は、救命救急センターまたは滋賀医科大学医学部附属病院に搬送するという運用をしております。

最後に第7号「その他の基準」は、傷病者の搬送および受入れに関して県が必要と認める事項について定めるもので、本県におきましては、ドクターヘリや防災ヘリの活用について定めております。

そして、実施基準につきましては、当協議会において同基準に基づく傷病者の搬送および受入れの実施状況を調査・分析し、その結果を実施基準の見直しに反映させることとなっており、本県におきましては、毎年度、実施基準策定部会を開催して、これらの調査・分析を行い、実施基準の見直しを行っているところでございます。それが資料④-1の2ページ目以降になります。

「1 実施基準の検証の検討経過」ですが、今年度の実施基準策定部会は令和5年1月10日に実施いたしました。「2 実施基準の確認・検証項目」ですが、実施基準策定部会では次の2項目について確認および検証を行っております。1つ目は、「医療機関リストの実効的な運用」として、医療機関リストの内容について各地域メディカルコントロール協議会を通じて確認を行っております。2つ目は、「搬送先医療機関選定困難事案等への対応」としまして、救急搬送状況や搬送先選定困難事案について各消防本部からの報告等を基に検証を行っております。まず、医療機関リストについてですが、「3 医療機関リストの確認」に記載のとおり、県内31の救急告示病院のうち8の医療機関におきまして、対応できる疾患および診療科目が変更となっております。具体的には、資料④-2の2ページのとおりです。この医療機関リストにつきましては、今後も各医療機関の医師の異動等により対応できる疾患や診療科目に変更が生じることから、随時、各地域メディカルコントロール協議会を通じて当協議会に報告いただくこととしております。以上が医療機関リストの確認になります。

次に、搬送先選定困難事案等の検証ですが、資料④-1の3ページを御覧ください。「4 搬送先選定困難事案等の検証」ということで、毎年、各消防本部から最新の救急搬送状況のデータを提出いただいて、それを基に検証を行っております。なお、調査期間につきましては、令和4年4月1日から令和4年9月30日までの半年間になります。調査項目といたしましては、この半年間の全ての救急搬送数、そのうち重症以上の救急搬送数としておりまして、前年同時期と比較できるよう令和3年のデータを併せて掲載しております。まず1つ目の表ですが、全搬送数の令和4年の数値としましては、救急搬送人員は33,218人。前年同時期に比べまして、4,765人増えております。照会回数4回以上は60件で13件の増、現場滞在時間30分以上は1,215件で605件の増となっております。

続いて、重症以上ですが、令和4年の救急搬送人員は1,507人で前年同時期に比べて106

人の増となっております。照会回数4回以上の人数は3件で1件増、現場滞在時間30分以上は19件で12件の減となっております。次に2つ目の表の管内・管外・県外別では、救急隊が搬送した医療機関を各消防本部の管内・管外・県外別で割合を出しております。平成29年度に県の保健医療計画が改訂され、救急に関しては7ブロックから4ブロックに変更されたことから従来の7ブロックの数値と保健医療計画に合わせた4ブロックの数値としております。なお、4ブロックとは、大津と高島で1ブロック、湖南と甲賀で1ブロック、彦根と湖北で1ブロック、東近江単独で1ブロックの計4ブロックとなります。まず、上段7ブロックの全搬送数ですが、令和4年の管内・管外・県外の割合は前年同時期と比べて、ほぼ変わらない状況です。重症以上は、管内の割合が若干増加し、その分管外・県外の割合が減少しております。下段4ブロックの表ですが、全搬送数の管内・管外・県外の割合は前年同時期と比べて、ほぼ変わらない状況です。重症以上も前年同時期と比べて、ほぼ変わらない状況です。

次に受入照会・搬送状況ですが、令和4年の全搬送数について、照会回数は35,891件。搬送数は33,218件で、受入率は92.55%となっております、前年と比べ若干下がっているものの、引き続き高い受入率となっております。重症以上の受入率は92.85%で、前年とほぼ同様となっております、こちらも高い受入率を維持しています。一番下の表の「照会するも受入れに至らなかった理由」は、受入照会から搬送数を差し引いた数を理由別に挙げています。令和4年の全搬送数で最も多いのが「処置困難」、続いて「手術中、患者対応中」、「ベッド満床」となっており、前年と比べ「ベッド満床」の割合が増加しております。重症以上につきましては、「処置困難」、「手術中、患者対応中」、「ベッド満床」の順となっており、こちらも前年に比べ「ベッド満床」の割合が増加しております。

続きまして、資料4ページです。こちらは精神疾患等に関する救急搬送の状況で、まず一番上の表ですが、令和4年の全搬送数33,218件のうち、②精神疾患搬送数は571件。そのうち、精神科病院への転院搬送数は18件。「目まい」の搬送数が15件、「呼吸困難」の搬送数が42件となっております。精神疾患の搬送数は前年同時期に比べて6件減少しております。続きまして2つ目の表、照会数・現場滞在時間は、搬送数571件のうち、照会回数4回以上が1件で前年同時期と比較して2件の減、現場滞在時間30分以上が78件で前年同時期と比較して28件の増となっております。また、「目まい」、「呼吸困難」について、照会回数4回以上はともに0件、現場滞在時間30分以上は「目まい」の搬送数は0件、前年も0件となっております。「呼吸困難」の搬送数は2件で、前年に比べて5件の減となっております。最後に3つ目の表ですが、搬送先医療機関ということで、救急告示病院、精神科当番病院、それ以外の医療機関に分けて、割合を出しております。令和4年の救急告示病院への搬送につきましては75.95%、精神科当番病院が21.70%、その他の医療機関が2.35%で、前年と比べまして、精神科当番病院への搬送率が上昇しています。

続きまして5ページの(3)「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」ですが、この調査は、毎年、消防庁と厚生労働省の連名通知により実施されております。調査期間は、毎年1月1日から12月31日までの1年間ですが、令和3年の調査結果が現時点で未公表のため、全国との比較は令和2年、令和元年の数値で御確認ください。この調査は重症以上、産科・周産期、小児、救命救急センターの4区分に分けて調査をされていまして、各表とも

搬送人員から転院搬送数を差し引いたものがこの調査の分析対象人数となっております。そのうち、照会回数4回以上が何人で、その割合がどれだけか、現場滞在時間30分以上が何人で、その割合がどれだけかが示されております。照会回数4回以上の人数の構成比はほぼ前年と変わっていない状況です。また、現場滞在時間30分以上の人数の構成比は、「産科・周産期」の上昇率が高いものの、全国と比べると低い水準です。全体的に見ても、本県の救急搬送と受入れ状況については、照会回数4回以上および現場滞在時間30分以上の事案が全国と比較して低い割合であり、概ね迅速な対応がなされております。なお、先ほども御説明しましたとおり、1月10日に実施しました実施基準策定部会では、実施基準は「医療機関リストの一部修正」が承認されております。具体的には、資料④-3の16ページ、医療機関リストを令和4年10月1日の状況に更新しております。今回、本協議会で御承認いただきましたら、関係機関あてに実施基準の改正通知をさせていただきたいと考えております。

なお、部会において資料④-3の8ページ、「緊急性における搬送先医療機関のフロー図(図1)」のYESの部分にもうひとつ枝分かれを作り、「ドクターヘリ要請を検討する」文言を入れてはどうかと委員より提案され、その方向性について承認されました。ドクターヘリ運航要領等と整合性を図ったうえで、次年度の実施基準策定部会で改正案を示し、各委員の御意見を踏まえながら改正したいと考えております。事務局からは以上です。

(議長)

ありがとうございました。4年度の上半期の状況と令和2年、令和3年の1年間の状況は全国と比較してどうなのかということを含めて御報告いただきました。

半年のデータでは、コロナの状況で変わっていると思いますが、昨年と比べれば搬送数が増えたということですが、重症以上に関しては照会が4回以上、現場滞在時間30分以上の割合はほぼ変わらない、もしくは逆に良くなっているという状況だと思っております。

令和2年、令和3年のデータをコロナ前の令和元年と比較していただければよくわかると思いますが、コロナ禍にも関わらず全国的にも良い数字であり、滋賀の救急は動いているということがおわかりになるかと思えます。

最後のヘリの話ですが、実施基準のその他の基準のところ少し書いてありますが、委員の中から、フローチャート図に入れてはどうかという御意見がありましたので、それが妥当かどうかも含めて検討させていただくということで宿題をいただいております。

以上ですが、何か意見や質問等ございましたら御発言をお願いいたします。(→意見等なし)

令和3年は全国何番目というデータはまだ出ていないですけれども、数字だけ見て、なおかつコロナの蔓延状況を踏まえると、かなり全国の上の方になると思っております。

(5) その他

(議長)

それでは、最後にその他ということですが、委員の皆様から何かございますか。

(委員)

7医療圏から4ブロック化し、ちょうどこれを決めた頃にコロナが始まってしまい、若干うやむやになっていると思いますが、現在、県としては4ブロック化の方向性をどういうふ

うに考えているのか。2つの地域メディカルコントロールを1つのブロックに合わせるところが3つほどあるため、どう考えられているのかを教えてください。

(議長)

昨年も同様の話がありましたが、何かございますか。

(委員)

御質問ありがとうございます。御指摘いただきました救急体制のブロック化につきましては、現在の保健医療計画の中でもうたってございますし、実は、次期の保健医療計画も来年度の策定に向けて進めているところでございます。

結論から申し上げますと、救急に関するブロック化につきましては、本県としては現在の体制をもう少しさらに進めていく形で、4ブロック化で進めていくというところを押し進めたいと考えてございます。当然その中に、救急以外のところでもいろんなブロック化をしてございますけれども、言葉の解釈かもしれません、効率化とか集約化というような言葉で整理されているところもございますけれども、やはり救急の体制とか周産期の体制、小児救急の体制、こういったところでは医師の確保等がございまして、休日や時間外の対応等で適切な医療を提供するという体制整備が急務というところで、それを確保するための広域化という整理で、現在進めているというふうに私は認識してございます。

繰り返しになりますが、県としましてはこれらの事業につきましては、特に救急の分野について、まだまだ不十分なところもございまして、簡単に1つにまとめることはできないですけども、やはりブロック化というところで広域性を持った取組を進めていこうと考えているところです。

(委員)

コロナ患者について、医療圏を跨いで搬送しましたが、普段から意思疎通が取れてないので、突然、病院内で「これはうちの医療圏と違う」といった縄張り意識がかなり強く残っています。実際、南の圏域以外はどこも人口が減ってきており、それなりにドクターも減ってきており、地域のメディカルコントロール協議会自体の運営ができているところもあるかもしれないが、形だけになっているところもあるかもしれない、関わるドクターの数や他のメディカルスタッフの数等を増やさないと協議会体制の運営がうまくいかないのではないかと。湖北だけでも今のところ3病院で行っていますが、1番小さい病院は人が出せなくなってきましたし、もう少し先を考えれば、段々1人が出せざごく少数でやっていくという形になってくると思います。それを考えて、過疎化が進んでいる地域に関しては特に、早いうちに物事を進めていかないと協議会の運営自体もだんだん形骸化していき、消防に対して教育をしようと思っても人手が足りず、難しいと思います。コロナも終わることなので、もう少しアクセス踏んでいただければと。県にやれやれというだけでなく自分たちでやらなくてはならないと思いますが、旗振りをしてもらえれば何とか努力していきたいと思います。

(委員)

わかりました。努力していきたいと思います。コロナの当初は、大津圏域の患者さんが長浜赤十字病院に搬送されたり、また逆のパターンもあつたりと、圏域を2つ3つ跨いでお願いするような事案がいっぱいあつたと思いますし、消防の皆様方にも御協力、御指導してい

ただいたと思っております。こういったことを教訓に、今、先生からありましたようにネットワークや仲間意識を持って、困ったときの体制作りというところで、もう少しスムーズで円滑な医療提供体制ができないかというところを考えて進めていきたいと考えております。

(議長)

ありがとうございました。他にどうでしょうか。

(委員)

政府におきまして、5月のゴールデンウィーク明けに、コロナが2類相当から5類に引き下げられるということですが、私は全国消防長会救急委員会の委員でもあり、2月1日に「救急搬送体制のひっ迫を回避するため、新型コロナ患者の患者数等について、地域の医療機関のひっ迫状況等に応じた搬送先医療機関の調整を都道府県または保健所が行う仕組み等を当分の間継続してほしい」という要望を出させていただきました(全国消防長会として)。ゴールデンウィーク明けにつきましても、高島市消防本部だけではないと思いますが、県下の消防本部につきましても5類になったからといって、なかなか搬送が厳しいのではないかと考えています。会長からお話があったように、コロナ禍の中ですが滋賀県の救急はしっかりと動いており、これもコントロールセンターの設置等、県が働いていただいているからうまく進んでいると思いますので、消防としましても5類になっても当分の間は引き続き継続をお願いしたいと思いますが、県の考え方を聞きしたいと思います。

(委員)

医療の分野につきまして、健康医療福祉部から回答させていただきます。政府の方針としまして、1月27日に新型コロナウイルス感染症対策本部の決定ということで、感染症法の位置づけの変更に関する対応方針というものが出されました。そこを少し読ませていただきますと、大きくはこの患者等への対応また医療提供体制というところで、「医療提供体制には入院や外来の取扱いについては、幅広い医療機関で患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ、国民の安心を確保しながら段階的な移行を目指すということ、また入院調整を行政が関与するものから、個々の医療機関での調整するものへの段階的な移行をしていく」ということが国の方針として出ております。3月上旬に具体的な方針が国の方からも出てくるというふうに私は聞いてございますので、またそういったところも踏まえて、本県としても引き続きどういったことができるのか、また段階的な移行をどういうタイミングでしていくのかということは考えていかなければいけないところです。来週にはこれを受けまして、今のコントロールセンターの機能につきまして、関係の先生方と会議を持つ予定にしておりますので、またそこでの意見等におきまして、今、中尾委員からも出ましたように、まだまだコロナ収束が完全には見えないと認識してございますので、段階的な移行、また継続しなければいけないというところは十分に検討していきたいというところで現在の進捗状況としてお伝えさせていただきます。

(議長)

3月末に国の方針が決まり、何とか良い方向に持っていこうという県の御意向だと解してよろしいでしょうか。確かに5類になったからといって病院が対応を変えるわけにはいかないとしますので、本当に難しい舵取りをされるのではないかと考えております。

それでは他に何かございますか。事務局からも何かございますか。(→意見等なし)

(議長)

以上で議事を終了させていただきますが、滋賀県が長寿全国一ということで、これはいろんな要因が関わってくると思いますが、やはり救急体制を含めた県の施策等や医療機関の対応等、総合力が現れた結果だと思っております。そういった意味で、今日、資料を見せていただき納得したところです。

それでは、熱心な御議論をいただきましてありがとうございました。

(司会)

議事の進行、ありがとうございました。委員の皆様方におかれましても、御多忙のところお時間をいただきありがとうございました。以上をもちまして、本日の会議を閉会いたします。

以 上